

Wniosek o instrumenty płatnicze

Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego wniosku używając drukowanych liter

do rachunków w złotych:

☐ Mastercard☐ Mastercard PRP

☐ Mastercard „młodzieżowa”

☐ Visa

□ Visa “młodzieżowa”

☐ Visa Junior☐ Mastercard Junior

☐ Mastercard KKW „ANWIL Włocławek”

2) ☐

□ EUR

☐ GBP

□ USD

☐ na adres do korespondencji☐ na numer telefonu za pośrednictwem SMS

nr telefonu na który ma być wysłany PIN, hasło 3D Secure +48 | | | | | | | | | |

Wskazany nr telefonu zostanie użyty do obsługi przesyłki kurierskiej z kartą/PINem o ile taka została wybrana przez klienta.

Hasło do pobrania PIN-u za pośrednictwem SMS (max 64 znaki, bez polskich liter) | | | | | | | | | |

☐ w aplikacji mobilnej

☐ potwierdzenie transakcji w aplikacji mobilnej,

☐ odpowiedź na pytanie uwierzytelniające i hasło 3D Secure*

Uwaga: *) w przypadku tej metody konieczne jest udzielenie odpowiedzi na pytanie uwierzytelniające wybrane z listy dostępnych pytań

nazwa posiadacza rachunku

imię _____ nazwisko _____

nr rachunku

imię _____ nazwisko _____

imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 21 znaków)

nr PESEL:

A horizontal number line with 11 equally spaced tick marks. The tick marks are labeled with integers from 0 to 10, starting from the left and increasing to the right.

seria i numer dokumentu tożsamości:

data urodzenia (dd/mm/rrrr): |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|_| miejsce urodzenia: |

obywatelstwo:	nazwisko panińskie
---------------	--------------------

matki:

kod:

--	--	--

 -

--	--	--

 poczta:

--

 miejscowość:

--

ulica: _____ nr domu/mieszkania _____

kod:

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

 poczta:

--	--	--	--

 miejscowość:

--	--	--	--

ulica: _____ nr domu/mieszkania _____

Imie

Drugie imię

Nazwisko

data urodzenia (dd/mm/rrrr): - -

[illegible]

Telefon kontaktowy:		Adres e-mail:	
---------------------	--	---------------	--

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia banku w przypadku ich zmiany.
2. ☐ Otrzymałem/am/ ☐ nie otrzymałem/am „Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów indywidualnych”, w zakresie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.
3. PEŁNOMOCNICTWO: Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz przy użyciu karty, których dotyczy niniejszy wniosek, operacji określonych w umowie ramowej oraz regulaminie. Jednocześnie zrzekam się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do Banku karty wydanej pełnomocnikowi lub skutecznego zastrzeżenia instrumentu płatniczego.
4. Proszę o:
 - 1) ustalenie dziennych limitów w walucie rachunku PLN/EUR/GBP/USD*):
 - a) wypłat gotówki: _____,
 - b) transakcji bezgotówkowych: _____,
 - c) w tym dla transakcji:
 - MOTO - zamówień e-mail / telefonicznych: _____,
 - e-commerce/internetowych: _____,

Transakcje MOTO i e-commerce/internetowe wymagają silnego uwierzytelnienia poprzez aplikację mobilną SGB Mobile lub usługę 3D Secure.

- 2) rejestrację karty w Programie Priceless Specials (Bezcenne Chwile dotyczy wszystkich kart Mastercard)¹ organizowanym przez Mastercard Europe SA z siedzibą w Belgii (Chausée de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe SA Oddział w Polsce (plac Europejski 1, 00-844 Warszawa)².
- ☐ tak. Mój adres e-mail, który posłuży do rejestracji karty w Programie:
- ☐ nie
5. Proszę o: ☐ przesyłanie/ ☐ nie przysyłanie miesięcznych zestawień transakcji na wskazany:
- 1) ☐ adres e-mail:
- 2) ☐ powyżej adres do korespondencji.
6. Bank informuje, że udostępnia dane personalne zawarte w niniejszym wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
7. Dostarczenie karty: ☐ do placówki banku; ☐ wysyłka na adres do korespondencji wskazany we wniosku.
- ☐ Proszę o połączenie karty debetowej wydanej do rachunku prowadzonego w PLN z rachunkami w walutach wymiennych³

¹ Funkcjonalność dostępna po wprowadzeniu jej przez Bank.

² Karta przystąpi do Programu z chwilą jej aktywacji.

³ Usługa dostępna po wdrożeniu przez Bank z wyłączeniem rachunku PRP

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza karty/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Rezygnacja z karty

Posiadacz rachunku/użytkownik karty zrezygnował ze wznowienia ☐/ użytkowania karty ☐ w dniu _____ .

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza karty/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

*) niepotrzebne skreślić